

## **ВОЗМОЖНОСТИ ТРАДИЦИОННОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ СКЕЛЕТА В ДИАГНОСТИКЕ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА**

Макарова Н.А., Киселёва Т.П., Васьяков В.М. Карташов В.М.  
ГОУ ВПО Уральская Государственная Медицинская Академия,  
кафедра лучевой диагностики ФПК и ПП,  
кафедра внутренних болезней, эндокринологии и клинической фармакологии,  
МАУ Городская Клиническая Больница № 40, г. Екатеринбург

**Актуальность темы:** В последние годы значительно возрос интерес практических врачей к околощитовидным железам (ОЩЖ), это связано с высокой частотой и разнообразием эндокринопатий этих органов. На фоне улучшения качества лечения больных с хронической почечной недостаточностью, увеличивается продолжительность жизни больных на гемодиализе, вместе с этим растет частота вторичного гиперпаратиреоза и тяжесть его скелетных проявлений, что так же увеличивает значимость этой темы.

**Цель работы:** Выявить характерные костные изменения для гиперпаратиреоза на традиционных рентгенограммах у пациентов с нарушением фосфорно-кальциевого обмена, повышенным содержанием паратиреоидного гормона в крови, диагностированного гиперпаратиреоза с визуализацией увеличенных околощитовидных желез по данным ультразвукового исследования (УЗИ) и мультиспиральной компьютерной томографии (КТ).

**Материалы и методы:** Исследовали традиционные рентгенограммы скелета (кости таза и кисти рук), клинические данные, лабораторные показатели фосфорно-кальциевого обмена, уровень паратгормона в сыворотке крови, УЗИ парашитовидных желез, КТ мягких тканей шеи с внутривенным введением контрастного вещества, денситометрические обследования (позвоночника, бедренной кости).

**Результаты.** Проанализированы рентгенограммы 20 пациентов с нарушением фосфорно-кальциевого обмена и повышенным паратгормоном, в состоянии остеопении и остеопороза, в возрасте от 31-64 лет, 14 женщин и 6 мужчин, 18 пациентов с хронической почечной недостаточностью (ХПН), на гемодиализе в течение 4-х – 12-ти лет, два пациента с подозрением на гиперпаратиреоз. Всем пациентам были выполнены сравнительные рентгенограммы кистей рук и костей таза, другие локализации по клиническим показаниям. Выявлены рентгенологические симптомы характерные для гиперпаратиреоза: изменения концевых фаланг пальцев рук в виде «изъеденных молью» с фестончатыми краями, истончение коркового слоя ногтевых фаланг и широкопелетистый кружевной рисунок губчатого вещества или остеолиз у 12 человек (60%); субпериостальная резорбция вдоль лучевого края в проксимальной и средней фалангах указательного и среднего пальцев, тунелизация кортикального слоя 14 чел (70%); резорбция другой локализации (ключицы, седальничные бугры) – 6 (30%); кистозные и фиброзно-кистозные образования – 5 (25%), патологические переломы – 3(15%). Этой же группе пациентов проводились исследования позволяющие визуализировать околощитовидные железы, по данным УЗИ и КТ выявлены гипертрофированные парашитовидные железы у 19 (90%) пациентов, у одного из пациентов околощитовидные железы не визуализировались.

**Выводы.** Изменения костно-суставной системы при гиперпаратиреозе являются патогномичными для всех видов гиперпаратиреоза и способствуют определению состояния костной системы пациента для коррекции тактики ведения пациента.